Marina Zalewska: Dziecko w autoportrecie z zamalowaną twarzą. Psychiczne mechanizmy zaburzeń rozwoju tożsamości dziecka głuchego i dziecka z opóźnionym rozwojem mowy. Warszawa: Jacek Santorski & CO Wydawnictwo 1998 ss. 235.

Tytułowe dziecko z zamalowaną twarzą w autoportrecie to dziecko, które rysując siebie bez twarzy, pozostawia wnętrze konturu głowy puste lub zapełnione jednym kolorem. Fakt ten wiąże M. Zalewska ze sposobem doświadczania siebie przez dziecko i interpretuje jako wyraz zaburzeń rozwoju tożsamości, przejaw psychicznego unicestwiania siebie.

Książka M. Zalewskiej stanowi wnikliwe studium patologicznego rozwoju tożsamości głuchych dzieci rodziców słyszących oraz dzieci z poważnym wybiórczym opóźnieniem rozwoju mowy. Psychiczne mechanizmy trudności w osobowym istnieniu tych dzieci ukazane są w kontekście relacji: matka–dziecko. Dla odkrycia specyficzności tej relacji, jej właściwości, pomocne okazało się podejście psychoanalityczne (Autorka odwołuje się do teorii relacji z obiektem – nurtu psychoanalizy reprezentowanego m.in. przez E. Eriksona, M. Klein, D. W. Winnicotta). Problematyka ujęta jest z perspektywy fenomenologicznej – „doświadczającego siebie dziecka i doświadczającego siebie jego rodzica w kontakcie interpersonalnym" (s. 9).

Zaprezentowany przez M. Zalewską patomechanizm zaburzeń kształtowania się tożsamości pozwala dostrzec inne niż tradycyjnie ukazywane uwarunkowania specyficznych problemów rozwojowych dzieci głuchych, jak chociażby porażki w opanowywaniu mowy, umożliwia pełniejsze zrozumienie trudności w porozumiewaniu się językowym dzieci z opóźnionym rozwojem mowy.

Książka wyrosła z psychologicznej praktyki klinicznej jej Autorki, stanowi poznawczy efekt wieloletniej pracy diagnostyczno-terapeutycznej z dziećmi oraz ich rodzicami w Poradni Audiologicznej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, a także pracy naukowo-dydaktycznej na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.

Studium składa się z trzech rozdziałów: I. „Psychiczne mechanizmy zaburzeń rozwoju tożsamości dziecka głuchego"; II. „Dziecko z opóźnionym rozwojem mowy i rozwój jego tożsamości"; III. „Diagnoza i terapia dzieci z zaburzeniami rozwoju tożsamości".

Zrozumienie zawartych w dwu pierwszych rozdziałach tez, dróg do nich wiodących oraz ich uzasadnień będzie łatwiejsze po uprzednim zapoznaniu się z warsztatem psychologicznym M. Zalewskiej, diagnosty i terapeuty małych dzieci z poważnymi zaburzeniami kontaktu językowego. Dlatego też prezentację książki rozpocznę od problemów metodologicznych zawartych w rozdziale trzecim.

Za podstawowe elementy swego warsztatu psychologa klinicznego M. Zalewska uznaje kontakt kliniczny, rozmowę kliniczną oraz obserwację psychologiczną.

Kontakt kliniczny rozumie Autorka jako „specyficzną relację psychologa z drugą osobą, która umożliwia jej zaistnienie jako osobie" (s. 160). Doświadczanie siebie w różnych wymiarach osobowego istnienia w ramach kontaktu klinicznego staje się szczególnie cennym emocjonalnie i poznawczo przeżyciem dla osób, które cierpią z powodu bycia sobą. Właściwością kontaktu klinicznego tworzącą jego specyficzność jest niedyrektywność, wyrażająca się pozostawieniem wyboru aktywności drugiej osobie. W pracy z dziećmi chodzi o swobodę wyboru zabawki, formy aktywności, rodzicom zaś pozostawia się swobodę wyboru tematu rozmowy. W ramach niedyrektywnego kontaktu psycholog służy sobą, swoją osobą człowiekowi, który przyszedł do niego po pomoc. Oferowanie

siebie w kontakcie to np. odzwierciedlanie zachowań dziecka, werbalizowanie ich, kontrolowanie dystansu przestrzennego między sobą a dzieckiem. Niedyrektywny kontakt umożliwia dziecku zmianę sposobu kontaktowania się z ludzmi – z bezosobowego na osobowy, dający szansę pełnego doświadczania siebie.

Rozmowa kliniczna to niedyrektywny kontakt kliniczny z rodzicami dziecka, z młodzieżą głuchą. Jest to kontakt słowny. Dana osoba ma możliwość mówienia o faktach psychicznych (przeżyciach, fantazjach, wyobrażeniach) towarzyszących wydarzeniom w jej życiu, kontaktom z bliskimi. Celem jest zrozumienie przez obu rozmówców eksplorowanego obszaru rzeczywistości psychicznej tej osoby, jej rodziny.

Obserwacja psychologiczna służy diagnozie wyjaśniającej, polega na nadawaniu znaczeń zachowaniom obserwowanego człowieka. M. Zalewska uważa ją za podstawową metodę diagnozowania zaburzeń rozwoju tożsamości małych dzieci. Dla celów tego rodzaju diagnozy uwzględniane są dane z obserwacji swobodnej aktywności dziecka w kontakcie z psychologiem, z osobami towarzyszącymi dziecku podczas owego spotkania, jak również dane z obserwacji aktywności dziecka na przedmiotach.

Autorska procedura wnioskowania diagnostycznego prowadzi drogą od ogółu do szczegółu i zawiera następujące kroki:

1) nadawanie syntetycznego tytułu spotkaniu psychologa z dzieckiem,

2) wyodrębnianie zachowań ze strumienia aktywności,

3) nadawanie znaczeń obserwowanym zachowaniom dziecka oraz osób będącym z nim w kontakcie, faktom z życia, reakcjom i przeżyciom psychologa pojawiającym się w toku spotkania,

4) sformułownie wniosków dotyczących poczucia siebie pacjenta.

Ważną rolę w diagnozie (a także terapii) psychoanalitycznej pełni analiza zjawisk przeniesienia i przeciwprzeniesienia. Mianem przeniesienia określane jest zjawisko „przenoszenia przez dziecko doświadczania siebie w kontakcie z matką na osobę psychologa. Można powiedzieć, że dziecko w kontakcie z nie znaną sobie osobą psychologa uruchamia doświadczanie siebie i matki, które jest rezultatem jego kontaktów z własną matką" (s. 194). Przeciwprzeniesienie zaś dotyczy przeżyć psychologa w kontakcie klinicznym z pacjentem. Według Autorki treści przeciwprzeniesienia informują o właściwościach doświadczeń psychicznych osoby, z którą się jest w kontakcie, odzwierciedlają jej niewerbalny komunikat. M. Zalewska podkreśla, że choć analiza przeciwprzeniesienia nie może być uznana za obiektywną, naukową metodę, jest użyteczna, wręcz nieodzowna w praktyce klinicznej.

W rozdziale pierwszym Autorka zajmuje się problemami kształtowania się tożsamości głównie małych (w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym) dzieci głuchych rodziców słyszących. Rozwój tych dzieci przebiega inaczej niż dzieci głuchych rodziców głuchych ze względu na:

– późniejsze zdiagnozowanie głuchoty (zwykle w trzecim roku życia),

– większe ograniczenie w komunikowaniu się (nie mówią, nie rozumieją tekstów językowych, nie porozumiewają się językiem migowym),

– znacznie częściej występują u nich zaburzenia osobowości, emocjonalno-społeczne (np. agresywność, niedojrzałość emocjonalna), trudności w opanowaniu mowy.

M. Zalewska proponuje zmianę perspektywy ujmowania sygnalizowanej problematyki z tradycyjnie wskazywanej patologii komunikowania się jako przyczyny zaburzeń na perspektywę rozwoju relacji: matka–dziecko. Drugą zmianą jest odrzucenie założenia o odmienności mechanizmów rozwoju i patologii u dzieci głuchych i słyszących na rzecz przekonania, iż współczesne twierdzenia dotyczące tych mechanizmów u dzieci słyszących odnoszą się także do dzieci głuchych. Celem Autorki jest pokazanie, w jaki sposób głuchota wikła się w patomechanizm rozwoju tożsamości.

Jak zaznaczyłam wcześniej, pierwszoplanowe miejsce w diagnozowaniu zaburzeń rozwoju tożsamości zajmuje analiza relacji: matka–dziecko, będącej wypadkową ich życia psychicznego. Specyficzność kontaktu matka–dziecko, jego właściwości przesądzają o jakości życia psychicznego dziecka. Rozpatrywane są dwa aspekty tej relacji: emocjonalny (dotyczący więzi emocjonalnej) i poznawczy (budowanie się reprezentacji siebie i reprezentacji matki w psychice dziecka oraz reprezen-

tacji dziecka i reprezentacji siebie samej w psychice matki). Patologiczna relacja słyszącej matki i jej głuchego dziecka kształtuje się, jak wynika z analiz M. Zalewskiej, pod wpływem:

– traumy (urazu psychicznego) matki, wywołanej stwierdzeniem głuchoty,

– poczucia straty dotychczas posiadanego dziecka „normalnego",

– poczucia „okaleczenia słownego" w kontakcie ze swoim niesłyszącym dzieckiem.

Przeżywająca bardzo silne negatywne emocje matka staje się niedostępna psychicznie swemu dziecku, co u niego z kolei wywołuje lęk, poczucie zagrożenia, samotność, z którymi mały człowiek próbuje sobie radzić poprzez np. regresję, izolację. Nie mając kontaktu psychicznego z matką, dziecko traci poczucie własnego istnienia. Matka spostrzega je poprzez defekt, jako nosiciela najróżniejszych patologicznych cech, jako pozbawione życia psychicznego oraz jako obiekt nauczania (głównie mowy). W kontakcie z dzieckiem matki używają języka nie do komunikowania się, lecz w celu nauczania wypowiedzi słownych. Obserwowane zachowania matek to np. unikanie niewerbalnego przekazu, uniemożliwianie dziecku korzystania z informacji pozawerbalnych przez mówienie blisko ucha, niepotwierdzanie odbioru komunikatów pozajęzykowych. Działania te, zmierzające do umożliwienia matce słownego kontaktu z dzieckiem, są – według M. Zalewskiej – przejawem zaprzeczania głuchocie, chęci utrzymania tożsamości matki dziecka normalnego, a nie głuchego. Innymi słowy, brak jest tożsamości bycia matką własnego dziecka.

W ramach patologicznej relacji: matka–dziecko dochodzi do zaburzeń rozwoju tożsamości dziecka głuchego; brak dostępu do własnych doświadczeń psychicznych stanowi o psychicznym unicestwieniu siebie. Konsekwencją zaprzeczania przez matkę głuchocie dziecka jest zaprzeczanie głuchocie także przez dziecko. W wieku dorastania problemem staje się określenie siebie – jako osoby głuchej czy słyszącej? – co bywa przyczyną reakcji depresyjnych, a nawet psychotycznych.

W rozdziale drugim, poświęconym dzieciom z opóźnionym rozwojem mowy, M. Zalewska rozważa wpływ trudności w psychicznym dawaniu sobie rady z posiadaniem dziecka (czyli w budowaniu się tożsamości macierzyńskiej w ogóle) na rozwój osobowy dziecka, a w konsekwencji jego problemy w porozumiewaniu się.

Autorka podaje charakterystykę funkcjonowania dzieci w wieku 2-5 lat, u których wstępnie stwierdzono poważne opóźnienie w zakresie mowy czynnej – zaburzenie określane jako wybiórcze (rozumienie mowy oraz rozwój psychoruchowy w normie). Z tak dużą wnikliwością opisu zachowań pacjentów z opóźnionym rozwojem mowy spotkałam się w polskiej literaturze przedmiotu po raz pierwszy. Poza przejawami wyraźnego ograniczenia ekspresji słownej (kilka lub kilkanaście nazw przedmiotów, imion własnych, czasowników, proste 2- lub 3-wyrazowe zdania, onomatopeje używane dla określenia znanych sobie przedmiotów, a w skrajnych przypadkach wypowiadanie jednego tylko słowa, jednego dźwiękonaśladowczego określenia) M. Zalewska zwraca uwagę na pewne trudności w rozumieniu mowy, np. określeń relacji przestrzennych i czasowych (choć spotyka się znaczniejsze trudności w adekwatnym reagowaniu na komunikaty słowne). Poważne ograniczenia występują także w zakresie komunikacji niewerbalnej. Dzieci te prawie nie posługują się gestem w kontakcie z drugą osobą; symptomatyczny jest brak reakcji wskazywania palcem. Na specyficzność zachowania pacjentów z opóźnionym rozwojem mowy w kontaktach społecznych oraz w zabawie składają się:

– niemożność pozostawania w separacji fizycznej od matki („trzymanie się spódnicy matki"),

– częsty brak reakcji na przywoływanie (stąd dziecko bywa podejrzewane o niedosłuch, a badania audiometryczne okazują się mało wiarygodne ze względu na brak adekwatnych reakcji na tony czyste – tzw. pływająca krzywa słyszenia),

– wchodzenie w interakcje za pośrednictwem mediatora (np. zabawki), nawiązywanie kontaktu wzrokowego, ale unikanie bezpośredniego, fizycznego kontaktu,

– niewystępowanie zabawy konstrukcyjnej i tematycznej, dominacja zabawy polegającej na wyjmowaniu przedmiotów (z szafy, pojemników itp.), oglądaniu ich i szeregowaniu w ciągi poziome lub pionowe (przy braku zasady ich układania),

– brak inicjowania i podejmowania zabaw charakteryzujących się wymianą, wspólnym działaniem (obecność drugiej osoby uwzględniana jest w zabawie wówczas, gdy jest ona potrzebna do

wykonania jakiejś czynności, np. podania przedmiotu lub odpowiedzi na bardzo często zadawane pytanie „co to?"),

– ograniczenia lub odmowa przyjmowania pokarmu („dziatki niejadki").

Upoważnione staje się stwierdzenie, iż właściwością kontaktów społecznych, zabawy dziecka jest wyraźne ograniczenie, wybiórczość ich form.

Tym, co pojawia się w przeciwprzeniesieniu, jest „poczucie istnienia jakiejś bariery w kontakcie, którą psycholog ma ochotę usunąć, na przykład przez zadawanie pytań, wydawanie poleceń dziecku, przyjęcie postawy dyrektywnej" (s. 103).

Istotne w diagnozie stają się także dane z obserwacji zachowań matek. Tutaj powtarzają się następujące reakcje:

– ciągłe patrzenie na dziecko,

– specyficzny styl mówienia o dziecku – jak o czymś, a nie o kimś, a jeśli o kimś, to obcym sobie oraz zwroty sugerujące jedność matki i dziecka (np. „zaczęliśmy siadać wcześnie jakoś"), skierowanie zachowania dziecka przeciwko matce (np. „nie chce mi się bawić z dziećmi") czy jakby określone zachowanie było dla niej (np. „nie chorowało mi"),

– brak reakcji na adresowane do niej zachowania werbalne i niewerbalne dziecka,

– zawężenie kontaktu językowego z dzieckiem do zadawania mu pytań, wydawania poleceń.

Zauważyć można wyraźne analogie w zachowaniach matek i dzieci, pewne współwystępujące symptomy. Przedstawiony zespół specyficznych zachowań matki i dziecka uznaje Autorka za syndrom odnoszący się do relacji: matka–dziecko. Ze względu na fakt powyższy oraz na to, że w przeciwprzeniesieniu pojawiały się reakcje psychologa przypominające zachowania matek w kontakcie z dzieckiem, M. Zalewska wnioskuje, iż właściwości relacji: matka–dziecko są wnoszone przez dziecko do kontaktu z innymi ludźmi.

Psychologiczna analiza zachowania diagnozowanych dzieci oraz ich matek prowadzi Autorkę do tezy, że „zespół prostego opóźnienia rozwoju mowy jest wyrazem unicestwiania osobowego (psychicznego) istnienia dziecka. Dziecko unicestwiane w swym osobowym istnieniu i unicestwiające osobowo (psychicznie) inną osobę nie może mówić" (s. 119). Ta patologia rozwojowa traktowana jest jako jedna z form zaburzeń narcystycznych. Przyczyną opóźnionego rozwoju mowy jest zaburzenie kształtowania się tożsamości dziecka, będące jednym z aspektów nieprawidłowości relacji: matka–dziecko, których źródeł M. Zalewska upatruje w przeżywanym przez matkę konflikcie wokół urodzenia dziecka. Specyfika relacji: matka–dziecko polega w tych przypadkach na psychicznym unicestwianiu:

– dziecko depersonalizuje siebie i innych – stąd „nie ma kto mówić, nie ma nic do powiedzenia i nie ma do kogo mówić" (s. 157),

– matka psychicznie unicestwia siebie w swojej kobiecości oraz depersonalizuje dziecko.

Porównanie mechanizmu zaburzeń tożsamości dzieci głuchych i dzieci z opóźnionym rozwojem mowy pozwala Autorce na uchwycenie kilku zasadniczych podobieństw tak w funkcjonowaniu dzieci oraz ich matek, jak i w specyfice relacji: matka–dziecko. Ostateczne wnioski są następujące:

„1. zaburzenia rozwoju tożsamości u dziecka współwystępują z trudnościami budowania się tożsamości macierzyńskiej jego matki,

2. zaburzenia te i trudności przejawiają się w postaci problemów – werbalizowanych przez matkę i niewerbalizowanych lecz obserwowanych u dziecka w kontakcie interpersonalnym z drugą osobą,

3. mechanizm zaburzeń rozwoju tożsamości dziecka związany jest z tym, co i matka, i dziecko wnoszą do kontaktu z sobą. Matka wnosi do kontaktu problemy i specyficzne właściwości reprezentacji dziecka, a dziecko potencjał niewystarczający do przetworzenia ich w sposób nie zakłócający jego rozwoju" (s. 158).

Pomoc psychologiczna oferowana omawianej grupie dzieci z zaburzeniami rozwoju tożsamości oparta jest na niedyrektywnym kontakcie, który umożliwia dziecku zmianę sposobu funkcjonowania, w tym szybki rozwój umiejętności komunikowania się językowego. Istotną sprawą w podjęciu tej formy terapii jest diagnoza gotowości psychologa do pozostawania w kontakcie z kimś, kto go

psychicznie unicestwia, oraz diagnoza gotowości rodziców do pomocy terapeutycznej swojemu dziecku. Kolejnym problemem podejmowanym przez M. Zalewską w rozdz. III jest sposób pomocy głuchej młodzieży przeżywającej kryzys tożsamości. Autorka proponuje tutaj nietypowe rozwiązanie: pracę nad osiągnięciem „podwójnej tożsamości", uzyskaniem możliwości określenia siebie jako osoby i głuchej, i słyszącej. Podstawę terapii stanowi w tych przypadkach rozmowa kliniczna.

Płynność granicy między diagnozą a terapią w wypracowanym przez M. Zalewską warsztacie psychologicznym jest jedną z jego charakterystycznych cech. Kolejne to np. wykorzystanie klinicznego kontaktu i rozmowy zarówno do celów diagnostycznych, jak i terapeutycznych, analiza przeciwprzeniesienia. Oparcie się na psychoanalitycznych teoriach rozwoju i patologii w interpretacji danych, ukierunkowaniu poszukiwań wyjaśnień obserwowanych faktów wpływa w dużej mierze na kształt prezentowanego studium.

Tak jak Autorka podkreśla w wielu miejscach swych rozważań, proponowane przez nią podejście do problematyki zaburzeń rozwoju omawianych grup dzieci jest jedną z możliwych perspektyw jej oglądu. Moim zdaniem jest ono szczególnie cenne, ponieważ pozwala wniknąć w psychiczne uwarunkowania nabywania umiejętności komunikowania się z ludźmi, pokazuje wagę relacji: matka–dziecko w kontekście rozwoju i emocjonalnego, i poznawczego, i interpersonalnego, a także zmusza do refleksji nad istotą naszych własnych relacji z ludźmi.

Sądzę, iż z książką Mariny Zalewskiej o dzieciach, które nie mówią, choć mogłyby, o matkach, które są matkami, ale nie zawsze swoich własnych dzieci, i o ludziach, którzy usiłują je zrozumieć po to, by im pomóc, powinni zapoznać się ci, którzy nie chcą upraszczać swego obrazu świata.

Urszula Mirecka

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin
Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego